ESSAI

SUR

L'ENTÉRITE AIGUË ET CHRONIQUE,

OBSERVÉE SURTOUT EN AFRIQUE.

THÈSE,

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 26 Décembre 1837;

Par Louis MAYAUD,
de Calais (Pas-de-Calais);

Bachelier ès-lettres, Chirurgien Aide-Major au 18me de Ligne.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Quod potui, non quod voluerim.

Montpellier.
Imprimerie de BOEHM et Ce, et Lithographie, boulevard Jeu-de-Paume.
1837.

A MA MÈRE.

A Mlle LAVOISIER, ma Tante.

Gage du plus sincère attachement.

A Monsieur HENRY,

Chevalier de la Légion d'Honneur, Capitaine en retraite.

Témoignage de respect et d'estime.

L. MAYAUD.

DE L'ENTÉRITE.

Les membranes muqueuses se composent anatomiquement d'un tissu spongieux, dont l'épaisseur est très-variable ; elles sont parsemées de villosités ou de papilles ; elles contiennent, dans tous les points de leur étendue, des glandes ou follicules, qui sans cesse sécrètent un fluide qu'on appelle *mucus ;* elles sont parcourues en tous sens par une multitude innombrable de vaisseaux sanguins, de filets nerveux; elles renferment des absorbans des systèmes veineux et lymphatique, et sont enfin arrosées par les fluides que sécrètent les corps glandulaires, dont les canaux excréteurs viennent se répandre à leur surface. Ces conditions anatomiques et celles qui découlent de leurs rapports avec les objets extérieurs, font jouer aux membranes muqueuses un rôle bien important dans notre économie: aussi, Bichat dit-il, dans son *Anatomie générale*, que, dans une Nosographie où les maladies seraient distribuées par système, le système muqueux devrait occuper une place égale à celle de plusieurs autres.

Mais, si de tous les tissus les membranes muqueuses sont celui dans lequel on observe le plus grand nombre d'irritations, il faut avouer aussi que c'est celui où toute espèce de phlegmasie se dessine le mieux, à l'aide de symptômes bien rarement trompeurs. Faire l'histoire des irritations qui peuvent atteindre le système muqueux, dépasserait les bornes d'une Dissertation inaugurale. Le but que je me propose est plus simple et aussi plus en rapport avec mes forces.

L'objet principal de ce travail est de traiter de l'entérite ; mais, avant d'entrer en matière, je ne crois pas inutile de rappeler, d'une manière très-brève, les divisions du canal intestinal.

On appelle canal intestinal toute la partie du canal alimentaire placée

au-dessous du pylore et se terminant à l'anus. Chez l'homme, sa longueur varie de trente à quarante pieds. Ce canal présente, dans son étendue, une grande courbure, dont la partie convexe est libre et dont le bord concave est fixé à l'aide des replis du péritoine. On le divise en deux parties. La première, supérieure (appelée intestin grêle), s'étend du pylore à la valvule iléo-cœcale, et comprend les deux tiers de sa totalité; la seconde (gros intestin) s'étend de la valvule iléo-cœcale à l'anus. L'intestin grêle, selon quelques anatomistes, se partage en trois parties : le duodénum, le jéjunum et l'iléon. Cependant, d'autres auteurs, se fondant sur ce que le duodénum seul possède des limites bien distinctes, décrivent les deux dernières portions (jéjunum et iléon) sous le nom de portion inférieure de l'intestin grêle, ou intestin grêle proprement dit.

On a erré long-temps sur le véritable siége de l'entérite, que de nombreux travaux pathologiques et l'expérience de l'amphithéâtre ont placé sur l'intestin grêle et non sur le gros intestin : résultat, sans doute, d'une plus grande sensibilité dans le premier, et de sa position anatomique. Remonter aux causes d'une maladie, analyser minutieusement ses symptômes, les apprécier à leur juste valeur, en distinguer ceux qui sont pathognomoniques de ceux qui ne sont que généraux ou accidentels ; tels sont, ce me semble, les points principaux qui peuvent conduire le médecin à la connaissance d'une maladie et à l'emploi de tous les remèdes qui lui conviennent. Hippocrate a dit : « *Medicus sufficiens ad morbum cognoscendum, sufficiens est ad curandum.* » Je vais donc essayer, en traçant les causes diverses de l'entérite, en décrivant les organes qu'elle attaque et les diverses lésions qu'elle y apporte, d'en faire découler les moyens curatifs à employer. J'entreprends, sans doute, un travail au-dessus de mes forces; cependant, je croirai avoir atteint mon but, si la sincérité de mes efforts me donne quelques droits à l'indulgence bienveillante de mes juges.

Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas.

Ovide.

ÉTYMOLOGIE, DÉFINITION, DIVISION.

Par entérite, du grec ἔντερον, intestin, on désigne l'inflammation de la membrane muqueuse de l'intestin grêle. Cet état pathologique peut apparaître sous deux formes bien distinctes. La première, subite dans son apparition, s'accompagne de symptômes violens et graves, presque toujours de fièvre, et parcourt rapidement ses diverses périodes : c'est l'entérite aiguë. La seconde, au contraire, peu sensible à son début, ou déguisant sa naissance dans la terminaison supposée de la première, marche d'une manière lente, et alors aussi la guérison, lorsqu'on l'obtient, se fait attendre fort long-temps : c'est l'entérite chronique.

D'après les travaux de quelques auteurs modernes, et surtout d'après M. Scouttetten, on peut admettre deux sortes d'entérite, suivant qu'elle affecte plus spécialement tel élément que tel autre de la membrane muqueuse intestinale. Cette membrane, outre le tissu cellulaire, les nerfs et les vaisseaux qui entrent dans sa composition, renferme encore d'autres organes. Les uns, nommés villosités, composés de filets nerveux et vaisseaux sanguins fort déliés, recevant le contact immédiat des stimulans absorbés, paraissent être le principal siége de l'irritabilité de la membrane. Ces villosités se rencontrent dans toute l'étendue du canal digestif, excepté à la région cardiaque de l'estomac et dans l'œsophage. Les autres organes se composent de petits sacs, qui, s'ouvrant à la membrane muqueuse, ont pour fonction de sécréter le fluide connu sous le nom de mucus : on les désigne assez généralement sous le nom de follicules, cryptes, glandes mucipares, de Brunner, etc. De cette disposition anatomique découle la division de l'entérite, soit aiguë, soit chronique, en entérite villeuse et entérite folliculeuse (1). Cependant il faut avouer qu'on ne voit souvent entre ces affections de différences bien marquées, que dans leur marche,

---

(1) M. le professeur Cruveilher s'occupe, dans son Anatomie pathologique du corps humain (7e livraison), d'une troisième espèce d'entérite, la pseudo-membraneuse, qui se reconnaît dans la pratique aux déjections plus ou moins consi-

leur durée, dans l'addition ou l'absence de certains symptômes nerveux, stupeur ou délire ; ou bien, dans l'apparition de quelques phénomènes d'infection putride. Quelques pathologistes prétendent que, dans une foule de cas, il leur a paru impossible de déterminer avec certitude si l'entérite était villeuse ou folliculeuse. Ainsi donc, que l'altération porte sur l'une ou sur l'autre de ces parties élémentaires de l'organisation de la muqueuse, ou qu'elle porte sur toutes deux à la fois, je crois qu'on pourrait ranger ces affections dans une même classe ; malgré cela, je tâcherai d'établir quelques distinctions, en les puisant, soit dans les causes, soit dans les symptômes, soit dans la marche ou le traitement de cette phlegmasie.

ÉTIOLOGIE.

Les causes de l'entérite sont fort nombreuses. L'entérite villeuse s'attaque indistinctement à tous les âges; et ce qui pourrait prouver que la chaleur atmosphérique y prédispose, c'est la fréquence de cette phlegmasie dans nos possessions d'Afrique. Je citerai comme principales causes : l'absorption de stimulans trop énergiques; les alimens trop épicés; l'usage trop fréquent de salaisons, de gibier; l'abus des alcools, des acides; les indigestions répétées; les substances vénéneuses ou corrosives; quelquefois, enfin, la suppression trop brusque de quelque fonction.

L'entérite folliculeuse qui s'attaque de préférence aux tempéramens mous et lymphatiques, a quelques causes qui lui sont spéciales. Cette affection se développe, le plus souvent, produite par les stimulans de la sécrétion intestinale. Je citerai donc comme causes ordinaires, l'habitation des lieux humides, une température basse et surtout variable, l'abus des purgatifs, l'usage d'alimens ayant subi un commencement de fermentation, de fruits verts, d'eaux malsaines ou de vins frelatés.

L'entérite chronique est plus fréquente que l'entérite aiguë, surtout chez les jeunes sujets. Plusieurs sortes de fièvres, les affections vermineuses lui

---

dérables de fausses membranes; mais, malgré les quelques pages consacrées à cette troisième espèce d'entérite, les auteurs n'en ont pas moins laissé l'histoire à faire.

appartiennent. Les causes sont à peu près les mêmes dans les deux cas; mais, le plus souvent, l'entérite chronique n'est que la suite d'une entérite mal soignée à l'état aigu, ou de gastro-entérites incomplétement guéries malgré la médication la mieux dirigée. Chez les enfans, la principale cause est dans une alimentation trop souvent disproportionnée avec les forces digestives, ou dans les douleurs d'une dentition longue et pénible; ou bien enfin, dans l'abus que font les mères de purgatifs répétés, pour combattre la présence, souvent imaginaire, des vers dans les intestins.

SYMPTOMES.

Les symptômes de l'entérite varient suivant l'acuité de l'inflammation. L'entérite villeuse aiguë se manifeste ordinairement par le ballonnement et la tension de l'abdomen ; chaleur à la peau ; douleur à la pression, surtout dans la fosse iliaque droite; coliques, surtout après l'absorption de boissons froides ou de substances animales; perte de forces musculaires; constipation opiniâtre, interrompue de temps à autre par une diarrhée légère, toujours précédée de borborygmes; urines peu abondantes, mais toujours rouges et épaisses; peau sèche; langue blanchâtre au centre, rouge à sa pointe et vers ses bords; soif ardente; perte d'appétit; bouche mauvaise; pâleur de la face, excepté dans les momens de paroxysmes, où les pommettes se colorent; pouls petit et accéléré dans les momens de diarrhée, dur et plein dans ceux de constipation. Lorsque l'entérite est arrivée à un haut degré d'intensité, à cette série de symptômes viennent alors s'ajouter ceux d'une céphalalgie plus ou moins vive, depuis l'agitation et l'insomnie, jusqu'au délire et les convulsions.

A l'état chronique, l'entérite villeuse est aussi accompagnée de douleur à l'abdomen, surtout à la région ombilicale. Cette douleur augmente après les repas, et même chez beaucoup de malades, c'est le moment seul où ils la perçoivent. Ils éprouvent, en outre, une soif presque continuelle. La peau sèche permet à l'épiderme de se détacher par écailles; les selles sont rares et pénibles, accompagnées toujours de vents et de borborygmes; les matières excrétées de couleur brune, dures, roulées, marronnées, ovinées même quelquefois, surtout quand le duodénum est le principal siége de la maladie,

et que la bile n'afflue plus dans l'intestin. Ces matières sont rendues avec une difficulté telle, que les lavemens deviennent quelquefois insuffisans pour en procurer l'évacuation. Dans d'autres cas, il apparaît de temps en temps de la diarrhée : alors le malade s'affaiblit d'une manière lente, mais progressive.

L'entérite folliculeuse aiguë s'annonce aussi par quelques troubles dans les fonctions digestives; mais, dans ce cas, il est ordinaire de rencontrer chez les malades une difficulté marquée dans la digestion des farineux. A ces troubles s'ajoute une partie des symptômes énumérés plus haut, avec cependant les modifications suivantes : la langue, toujours recouverte d'un enduit blanchâtre, se couvre, ainsi que l'intérieur de la bouche, d'un grand nombre d'aphtes ; l'altération de la face est moindre , mais l'haleine est fétide ; les selles, devenues muqueuses, contiennent quelquefois des vers lombrics. Dans un état progressif d'inflammation, la sensibilité abdominale s'accroît ainsi que l'abattement, et c'est alors qu'apparaissent les phénomènes cérébraux qui accompagnent toutes les phlegmasies aiguës des viscères. L'œil terne du malade devient immobile et se fixe vers le ciel ; la peau se couvre de taches livides , de pétéchies, et toutes les parties du corps soumises à quelque pression s'excorient et se gangrènent.

Quant à l'entérite folliculeuse chronique, elle n'offre point de symptômes qui lui soient particuliers , et peut se confondre avec l'entérite villeuse au même degré.

MARCHE, DURÉE, PRONOSTIC ET TERMINAISON.

L'entérite villeuse est plus rapide dans ses progrès que l'entérite folliculeuse ; mais, à degré égal, cette dernière est plus grave. Cette différence provient des lésions anatomiques particulières à chacune de ces affections. A l'état chronique , la marche de cette phlegmasie est fort lente. On a vu des malades, à l'aide d'un régime fort sévère, la conserver très-long-temps; aussi n'est-il pas possible de rien préciser sur sa durée. Tant que la digestion des alimens légers et liquides s'opère facilement, le pronostic est favorable ; mais, quand tout travail digestif devient impossible, quand un grand amaigrissement se joint à une décoloration complète de la peau, et que la diarrhée

apparaît fréquemment, alors il est peu de chances de guérison. Enfin, il n'en reste plus aucune, lorsque la matière de ces selles fréquentes devient blanchâtre ou de couleur cendrée, et que la tuméfaction des ganglions mésentériques peut être perçue au travers des parois abdominales.

Les terminaisons ordinaires dans l'entérite sont : la résolution, l'ulcération, la suppuration, l'état cancéreux, la perforation de la membrane muqueuse et la mort.

OBSERVATIONS ANATOMIQUES.

A l'issue d'une entérite aiguë, on trouve sur le cadavre la membrane muqueuse intestinale rouge, souvent épaissie, se déchirant avec facilité ou se détachant par plaques. Les villosités, siége principal de l'inflammation dans l'entérite villeuse, sont trouvées rouges, tuméfiées et excessivement saillantes. Dans quelques autopsies, j'ai trouvé l'intestin perforé, un épanchement plus ou moins considérable de matières liquides dans le péritoine, et cette membrane dans un état avancé d'inflammation. Quelquefois aussi on rencontre sous le scalpel la rupture de quelque vaisseau important, qui, dans l'état extrême de la maladie, a dû cependant hâter encore la mort. En résumé, dans tous les cas d'entérite les ulcérations sont nombreuses, surtout à l'iléon, dans la portion qui avoisine le cœcum. Ces ulcérations, dont les bords sont taillés à pic, sont quelquefois assez profondes pour intéresser la tunique musculaire de l'intestin, et devenir la cause des perforations que j'ai mentionnées plus haut. Enfin, presque toujours on rencontre les ganglions mésentériques engorgés aux points qui correspondent avec la portion enflammée et ulcérée de la membrane muqueuse.

TRAITEMENT.

La connaissance des lésions anatomiques, les circonstances de leur développement, les différens troubles fonctionnels qui les accompagnent, peuvent guider dans l'étude de la thérapeutique de l'entérite ; mais cela ne suffit pas pour atteindre complétement le but. Les nombreux travaux que nous possédons sur ces questions, ont été trop souvent entrepris pour soutenir des

théories, et jugés ensuite, d'après des idées théoriques tout-à-fait différentes (1). Toutefois, la diversité des opinions peut démontrer ici, que les différentes méthodes de traitement, tour à tour ou préconisées ou rejetées, n'ont pas tous les avantages ou tous les inconvéniens qu'on leur attribuait.

Le traitement de l'entérite villeuse aiguë pourrait se réduire presque exclusivement pour combattre efficacement l'inflammation, aux remèdes antiphlogistiques, tels que : saignées locales; diète; cataplasmes ou fomentations, soit émolliens, soit anodins; lavemens oléo-mucilagineux ou émulsifs; boissons délayantes. Quand cette phlegmasie, ce qui arrive souvent, n'offre que peu d'intensité, et que le médecin est appelé au début, il suffit presque toujours pour la combattre, de faire usage, pendant quelques jours, de lavemens, de cataplasmes sur l'abdomen, de boissons mucilagineuses ou gommeuses, et d'observer une diète un peu sévère. On ne saurait trop s'appesantir sur ce dernier moyen, qui seul suffit, dans bien des cas, sinon pour arrêter subitement l'inflammation, du moins pour y mettre promptement des bornes. C'est souvent par le peu de docilité des malades à se priver de tout aliment, que l'entérite, presque vaincue, devient récrudescente. Quand, après deux ou trois jours de traitement palliatif, l'affection semble résister, le praticien ne doit point hésiter à recourir promptement aux saignées locales, dont on obtient toujours un heureux résultat. Ces saignées, qu'on exerce le plus ordinairement sur le siége de la maladie (*Sangsues sur l'abdomen*), peuvent, dans quelques cas, se changer avantageusement en une application à la marge de l'anus, sur la membrane muqueuse même. Je ne crains pas d'avancer que très-souvent, au début de l'entérite, j'ai vu ce moyen suivi d'un plein succès. Il est inutile de dire qu'on ne peut tracer, à la médication à suivre, une règle fixe et invariable:

---

(1) On envisage encore trop diversement ces maladies, pour que nous puissions, d'après des connaissances incomplètes, adopter ou rejeter tel ou tel modificateur; et c'est à l'observation clinique qu'il faut avoir nécessairement recours, pour nous faire juger d'un traitement par ses résultats, non pas seulement immédiats, mais encore éloignés, en tenant compte de tout ce qui, dans la maladie, peut naturellement ou éventuellement introduire des modifications étrangères au remède. (*Dance.*)

c'est à la sagacité du médecin traitant, à la mettre en rapport avec l'intensité de l'inflammation, la force et l'âge des sujets. Quelques auteurs recommandent l'usage des bains; je pense que, dans le plus grand nombre des cas, il suffit de s'en tenir aux fomentations, qu'il est bon de rendre narcotiques, à l'aide d'une légère décoction de pavot. Cependant, chez de jeunes sujets, il faudrait ne recourir à ce moyen, que dans le cas seulement où la phlegmasie n'offrirait point une trop grande intensité. Le sirop diacode dans l'eau de laitue, ou quelques potions avec le laudanum, sont encore des moyens énergiques de guérison. Ces boissons sont préférables aux boissons acidulées, dont l'absorption pourrait irriter encore les villosités, déjà le siége de l'inflammation.

Quand l'entérite s'accompagne de symptômes cérébraux, on peut recourir à une application de sangsues aux apophyses mastoïdes, précédée, chez les sujets très-pléthoriques, d'une saignée générale, et accompagnée de lotions froides sur la tête, pour empêcher que l'encéphalite, d'abord sympathique, ne devienne à son tour une véritable inflammation.

L'entérite villeuse chronique réclame la même médication que l'entérite villeuse aiguë, avec cette différence que cette affection étant d'autant plus lente dans sa marche qu'elle est plus ancienne, il est impossible de soumettre le malade à une diète aussi rigoureuse, et de recourir à des médicamens aussi énergiques. Les évacuations sanguines doivent donc être très-modérées, mais répétées plusieurs fois, surtout quand l'inflammation semble prendre de l'intensité. On y ajoutera avec succès l'emploi des grands bains, dans lesquels on tiendra long-temps le malade. Pour rendre ces derniers plus énergiques, on peut employer les décoctions de mauve, de son ou de graine de lin. Le laitage, les fécules, les bouillons légers doivent composer l'alimentation. Un exercice modéré étant salutaire au malade, le séjour de la campagne pendant la belle saison, et l'usage de la flanelle sur la peau doivent lui être conseillés. Quelques praticiens ont quelquefois recouru à l'application d'exutoires sur l'abdomen dans l'entérite chronique; mais ce moyen, dont les résultats sont, ce me semble, loin d'être certains, ne doit s'employer qu'en désespoir de cause, et quand tous ceux énumérés plus haut sont restés sans efficacité.

Une grande divergence d'opinions règne sur le traitement de l'entérite

folliculeuse, qu'on appelle aussi fièvre typhoïde, dothinentérie, etc. Quelques auteurs optent pour la médication antiphlogistique, d'autres donnent la préférence aux toniques, et chaque parti appuie son système de faits qu'on ne saurait répudier. Une méthode qu'on a vu jouir d'une bien longue faveur et à laquelle dans ces derniers temps on a adressé bien des reproches, est la méthode de traitement par les évacuans (1). Du reste, l'entérite folliculeuse offrant dans son cours trois phases bien distinctes : le simple gonflement des follicules, siége de l'inflammation, ces mêmes follicules passées à l'état de suppuration, et enfin l'ulcération de la membrane muqueuse, suite des désordres précédens, il ne serait pas rationnel de se tenir pendant toutes ces périodes à une médication unique.

Dans le premier cas, c'est-à-dire, lorsqu'il n'existe encore qu'une simple tuméfaction des follicules enflammés, les évacuations sanguines, les boissons délayantes et les lavemens émolliens peuvent procurer de bons résultats; tandis que si ces mêmes follicules sont en pleine suppuration, les émissions sanguines, nécessaires précédemment, ne deviennent plus qu'accessoires pour combattre, s'il s'en présente, quelques accidens inflammatoires. Ce qui serait avantageux pour le médecin, ce serait de pouvoir préciser le moment où les follicules passent de l'état de tuméfaction à celui de suppuration. Quoiqu'il n'y ait rien de fixe à ce sujet, les praticiens s'accordent presque tous à placer cette époque, du huitième au dixième jour de l'invasion.

C'est dans le traitement de cette seconde période de l'entérite folliculeuse, que j'indiquerai, comme fort bon, l'emploi du nitrate d'argent. D'après les résultats obtenus, en 1835, par un de mes collègues chargé des salles militaires de l'hôpital civil de Marseille, pendant une épidémie de fièvre typhoïde (entérite folliculeuse), je fus moi-même encouragé à recourir à ce

---

(1) Le résultat des observations que j'ai pu faire pendant un temps donné sur cette espèce de traitement, m'a fourni 35 guérisons sur 44 malades, ce qui donne une mortalité de 1 sur 4,88. M. Chomel, avec les chlorures, obtenait 1 sur 4,50. M. Bouillaud, à la Charité, pendant une période de vingt mois et sur un total de 107 malades, n'en perdit que 15, ce qui donne la proportion de 1 à 7,13.

moyen en Afrique. Chargé en qualité d'aide-major du service médico-chirurgical de l'ambulance du camp Dréan, dans la province de Bone, pendant l'automne 1836, à l'époque de l'expédition de Constantine, j'eus à combattre une foule d'affections intestinales, résultat des pluies continuelles qui avaient assailli nos troupes, de la température froide et humide, et d'une foule d'autres causes. Pour procéder avec circonspection, je commençai toujours par le traitement antiphlogistique; mais, lorsque l'état désespéré du malade semblait lui enlever toute chance de guérison; lorsque, réduit presque à un état complet de marasme, la face devenait livide, la voix éteinte et l'haleine fétide; lorsque, enfin, la diarrhée semblait persistante, alors je prescrivais l'administration du nitrate d'argent en lavemens, de trois à cinq grains dans six onces d'eau; souvent alors cinq ou six jours ont suffi pour faire disparaître les symptômes graves, et me permettre d'évacuer le malade sur l'hôpital de Bone, où il achevait sa convalescence.

Du 1er octobre au 15 décembre.

Entrés à l'ambulance				41.
Sortis	Guéris		12	
	Évacués	Guéris à Bone	16	
		Morts, suite de rechutes	7	
	Morts à l'ambulance		6	
		Total	41	41.

On voit, d'après le tableau ci-dessus, que la mortalité a donc été de 1 sur 2,15; mais il faut faire la part de l'évacuation de 23 malades, évacuations faites par le froid et la pluie, à l'aide des caissons du train des équipages, et cependant, évacuations rendues obligatoires, à cause du petit nombre de lits que possédait l'ambulance et de sa disposition même. En effet, ce n'était qu'une construction en bois, dont les planches disjointes ne garantissaient pas toujours de la pluie ou du vent.

Dans les autopsies de ceux qui succombèrent, j'ai pu acquérir la certitude, comme l'avait déjà obtenue à Marseille mon collègue, l'année précédente, que l'emploi du nitrate d'argent n'avait rien ajouté à l'inflammation morbide; qu'au contraire, il avait préparé à une cicatrisation

prochaine quelques-unes des ulcérations trouvées sur la membrane muqueuse; de plus, dans presque tous les cas où le malade n'avait pris le nitrate que par l'anus, ce sel cependant avait porté son action au-delà de la valvule iléo-cœcale, et donné une teinte grisâtre à la muqueuse de la partie inférieure de l'intestin grêle.

Si le nitrate d'argent, loin d'être malfaisant, peut, d'après l'expérience des faits ci-dessus mentionnés, donner de bons résultats dans la seconde période de l'entérite, à plus forte raison faudrait-il recourir à ce médicament, si, à la suite de la suppuration des follicules, la muqueuse intestinale s'était parsemée d'ulcérations. Les pathologistes avaient déjà conseillé la décoction de quinquina, l'acétate de plomb, le chlorure d'oxide de sodium, considérés sous le rapport de leurs propriétés cicatrisantes. On peut donc remplir parfaitement leur indication avec les injections de nitrate d'argent. Je me permettrai d'invoquer ici l'expérience de M. le professeur Serre, et son Mémoire sur l'efficacité des injections avec le nitrate d'argent cristallisé dans les écoulemens de l'urèthre.

Il est inutile, je pense, d'ajouter que l'on doit toujours préférer le nitrate cristallisé au nitrate fondu; ce dernier n'est jamais pur, et sa sophistication avec le nitrate de potasse ou de cuivre pourrait rendre son action variable. Pour l'administration de ce médicament par la bouche, on peut employer la forme pilulaire, de préférence à la solution aqueuse qui, en noircissant l'émail des dents, laisserait au malade un goût métallique fort désagréable. Voici alors la formule à employer :

P. Nitrate d'argent cristallisé, six grains.
Dissolvez dans :
Eau distillée, q. s.
Saturez la solution avec :
Gomme adragant ou amidon en poudre, q. s.

F. S. A. 12 pilules, dont on prendra une chaque demi-heure, jusqu'à concurrence de 4, 8, etc. Pour que l'excipient n'ait point le temps de décomposer le nitrate, il faut que ces pilules soient toujours récemment préparées.

Quant à l'entérite folliculeuse chronique, il ne se présente rien de particulier pour son traitement. Sa marche est fort lente, sa guérison parfaite difficile à obtenir, et il est presque impossible de maintenir le malade à

un régime sévère ou à une médication active quelconque. Cependant, dans ce cas, comme en général dans ceux de colites, gastro-entérites, etc., fort anciennes, avec un grand épuisement du sujet, j'ai vu, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou (1) et au lazaret de Marseille (2), réussir parfaitement le sulfate d'alumine administré par la bouche de un jusqu'à quatre gros, ou par l'anus en quart de lavement de quatre jusqu'à huit gros. Du reste, c'est ici que le médecin expérimenté doit employer toute sa sagacité à reconnaître les fausses guérisons, si souvent causes des rechutes qui, tôt ou tard, rendent à la phlegmasie sa première acuité.

PROPOSITIONS.

I.

Dans l'épidémie cholérique qui vient de sévir à Marseille, on a vu échouer l'émétique employé avec quelque succès à Metz, à Paris, comme changeant la nature des vomissemens ; mais, on a obtenu d'heureux résultats des ventouses mouchetées sur les parties latérales du thorax, moyen indiqué déjà par M. le baron Larrey, et de l'opium qui, en enlevant au choléra ses symptômes nerveux, le changeait en choléra inflammatoire ou sporadique.

II.

Les sangsues produisent des effets bien différens, quelquefois même très-opposés, lorsqu'on les applique en grand ou en petit nombre.

III.

Dans les fièvres intermittentes rebelles d'Afrique, j'ai vu réussir les lavemens purgatifs au moment de l'accès.

---

(1) Service de M. Barthez.

(2) Hôpital de Ratonneau, service des évacués des hôpitaux d'Afrique.

FIN.